

Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)"

Ergebnisprotokoll

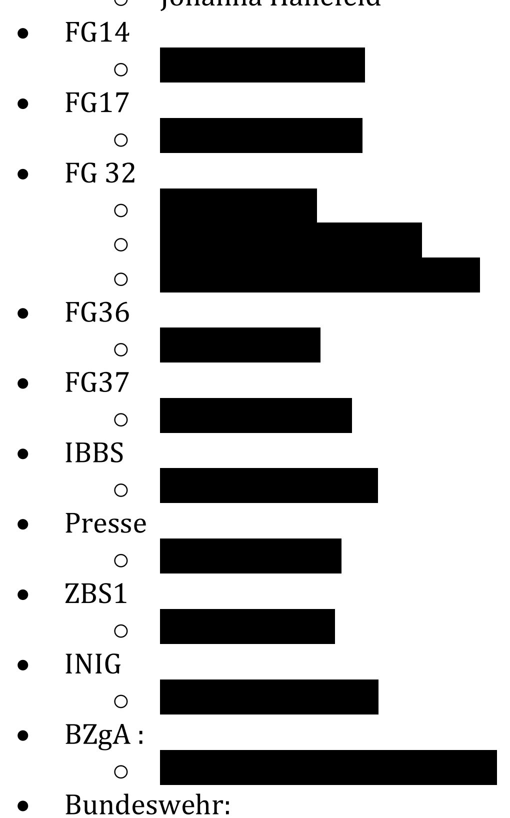
(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*13.03.2020, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	RKI, [redacted]

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
  - Lothar Wieler (per Telefon)
- Abt. 1 Leitung
  - Martin Mielke
- ZIG Leitung
  - Johanna Hanefeld



- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG36
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]
- INIG
  - [redacted]
- BZgA :
  - [redacted]
- Bundeswehr:
  - [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** - **Fälle** - Weltweit 128.020 (+6.926), davon 4.713 (3,7%) Todesfälle (+348) - International (ohne China, mit Taiwan) >114 Länder mit 47.087 (+6.902) Fällen, davon 1.542 (3.3%, +337) Todesfälle; >1.386 schwere Verläufe - WHO EURO Region 24.353 (+4.868) Fälle, davon 963 (3,9%, +237) Todesfälle; >1.000 schwere Verläufe - **Trendanalyse** (Folien hier) - [redacted] - **Südkorea:** Es gibt einen leichten Rückgang der Fallzahlen. - **Australien:** Es gibt einen Anstieg der Fallzahlen in Australien und laut WHO Situation Report gibt es local transmission in Australien. - **Spanien:** Laut WHO Situation Report gibt es auch in Spanien local transmission. Es gibt 3 Gebiete mit hoher kumulativer Inzidenz (Madrid, Pais Vasco, La Rioja) mit wahrscheinlich ca. 2000 Patienten. In Katalonien gibt es einen Ausbruch in einer Klinik und es stehen einige Orte mit ca. 70.000 Menschen unter Quarantäne. Es wurden zudem u.a. Schulschließungen angeordnet. Jedes Mitglied des Kabinetts wird nach positivem Fall in Kabinett getestet. [redacted]	ZIG1 ZIG

hochgefahren. Die nationale Gesundheitsbehörde bietet einen gegenseitigen Austausch von Informationen.

- **Österreich:** Es gibt einen starken Anstieg der Fallzahlen über die letzten Tage. Die meisten Fälle sind in Tirol zu verzeichnen, aber keine Infos über Cluster. Laut dem WHO Situation Report gibt es auch in Österreich local transmission. Die Hälfte der über §12 übermittelten Fälle und auch die Hälfte der Fälle in Dänemark haben Expositionsort Ischgl. Einige Soldaten haben sich ebenfalls in den tiroler Skigebieten infiziert. In Tirol sind ab Montag alle Seilbahnen geschlossen.
- **Frankreich:** Es gibt weiterhin eine Konzentration der Fälle im Osten des Landes, die mit dem Geschehen in Haut-Rhine verbunden sind. Frankreich hat eine Testkapazität von >1200 Tests/Tag.
- [redacted]

- **Anpassung der Risikogebiete**
  - **Spanien, Madrid:** Madrid wird zum Risikogebiet erklärt.
  - **Österreich, Tirol:** Tirol wird zum Risikogebiet erklärt.
  - **Frankreich, Region Grand-Est:** Es gab Kritik an Größe des Risikogebiets, da v.a. Bas-Rhin und Haut-Rhin betroffen sind und sich Grand-Est über ein viel größeres Gebiet erstreckt. Bei Entscheidung für das Risikogebiet wurde die Situation in den beiden hauptsächlich betroffenen Gebieten bewertet, aber auch gesehen, dass es ggf. ein größeres Geschehen ist. Es wurde zusätzlich die Info mit in die Entscheidung einbezogen, dass in den betroffenen Gebieten keine KoNa und keine Isolation mehr stattfindet. Es soll vor einer Entscheidung über eine Verkleinerung des Gebietes der weitere Verlauf beobachtet werden.
  - **Ägypten:** Montag soll über die Bewertung von Ägypten beraten werden

ToDo: Überblick über Ägypten und Niederlande vorbereiten, INIG

  - **China**: Es wird beobachtet, ob sich die Fallzahlen mit Lockerung der Maßnahmen verändern, dann ggf. Streichung von Hubei als Risikogebiet
  - Die anderen Risikogebiete bleiben bestehen.

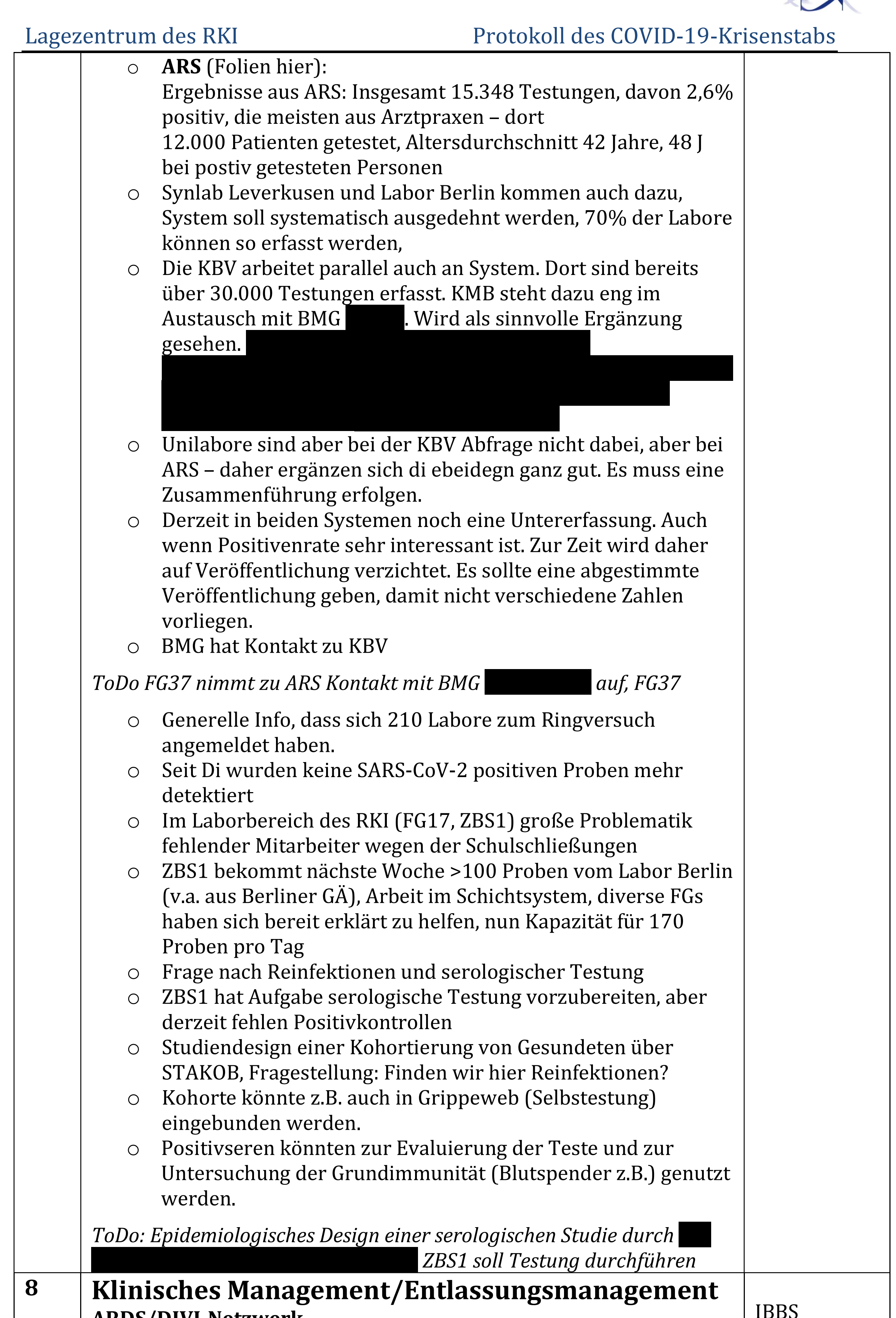
	○ Auf europäischer Ebene (ECDC/HSC) ist geplant, dass jedes Land selbst Risikogebiete benennt. ○ Erweiterungen der Risikogebiete werden künftig anderen Ressorts vorab zur Kenntnis gegeben (2h). *ToDo: Die Erweiterung wird beim BMG angemeldet und die anderen Ressorts durch das BMG informiert, FG32/LZ* **National** **o** Fälle, Inzidenzen, Epikurven nach Bundesland (Folien hier) ○ Alle Bundesländer betroffen, 302 Landkreise haben elektronisch übermittelt (52% mehr als am Vortag) ○ Besonders betroffen sind in Baden-Württemberg SK Stuttgart und LK Esslingen, in Bayern der SK Freising, der LK Starnberg und der SK München, in Berlin der SK Mitte und in Nordrhein-Westfalen der LK Heinsberg. ▪ <u>Nordrhein-Westfalen:</u> 450 Fälle, davon 265 LK Heinsberg, 73 Fälle Stadt/Region Achen und 23 Fälle LK Coesfeld ▪ <u>Bayern</u>: 131 Fälle, davon 43Fälle mit Expositionsort LK Freising, ▪ <u>Berlin</u>: 101 Fälle, davon 43 in Berlin-Mitte ▪ <u>Baden-Württemberg:</u> 59 Fälle, ○ Export in andere BL (12.03.2020): ▪ Von 233 Fälle mit Expositionsort Heinsberg 17 Fälle exportiert in 4 BL ▪ Von 42 Fällen mit Expositionsort LK Freising nur einer davon aus anderem Kreis ▪ Von 11 Fällen mit Expositionsort SK München 6 Fälle exportiert in 5 BL ▪ Von 10 Fällen mit Expositionsort LK Esslingen einer exportiert in einen anderen Kreis ▪ Von 29 Fällen mit Expositionsort Beriln Mitte 2 exportiert nach NRW ○ Bei der Trendanalyse berechnen wir einen Diagnoseverzug von ca. 5 Tagen, wenn kein Symptombeginn bekannt ist. ○ Soweit erkennbar ist in den betroffenen Städten (außer Heinsberg) keine anhaltende community transmission, was für das Containment sprechen kann. ○ Keine Veränderung der besonders betroffenen Gebiete aufgrund dieser Daten heute notwendig. Der LK Heinsberg wird als einziges besonders betroffenes Gebiet belassen. ○ Ggf. glauben jüngere Menschen aufgrund der Konzentration der Warnungen auf vulnerable Gruppen, dass sie selbst nicht betroffen sind. ○ [redacted]	FG32

	[redacted] *ToDo: In der AGI sollte die Beobachtung aus München zu der Verfügbarkeit/Erreichbarkeit der Hotline geteilt werden. FG32* *ToDo: Webseite Risikogebiete: Der Text muss etwas präzisiert werden, FG32*	
2	**Erkenntnisse über Erreger** **Rolle der Kinder als Überträger** ○ Die AGI hat das RKI im Rahmen der geplanten Schulschließungen um eine Stellungnahme zur Rolle von Kindern als Überträgern gebeten. ○ Es soll eine Publikation aus Italien geben nach der es eine besonders hohe Replikation im Rachenraum gibt. Der Inhalt der Publikation ist aber dem Krisenstab noch nicht bekannt. ○ In einer weiteren Publikation (zitiert von [redacted]) wurde die Effektivität von Schulschließungen modeliert, Publikation bezieht sich aber auf Influenza. ○ Es gibt eine Publikation nach der Kinder und Jugendliche genauso häufig infiziert weden und häufig asymptomatisch sind; enthält aber keine Info wie Häufig Kinder und Jugendliche zu Übertragungen beitragen. ○ Es ist unklar was die Konsequenz ist wenn die Schulen jetzt für 4 Wochen schließen, ggf. kommt bei Wiedereröffnung zu einer verstärkten Aktivität (sowohl von Influenza wie auch von COVID-19, 2009 hat man das gesehen) ○ Auch im ECDC Webinar wurde gesagt, dass es derzeit keine genauen Daten zu Kindern gibt. ○ Es sollte generell zwischen Vergnügungsaktivitäten und Aktivitäten, die dem Erhalt des Gemeinwesens dienen getrennt werden und eine Abwägung geschehen zwischen antiepidemischen Maßnahmen und dem Erhalt der Kritischen Infrastruktur. ○ In Analogie zu Influenza machen die Schulschließungen Sinn. Während einer Influenzapandemie ist dies ein wichtiger Faktor zum Bremsen des Ausbruchsgeschehens. ○ Wichtig ist jedoch, dass das nicht zu vermehrtem Kontakt von Kinder und deren Eltern mit vulnerablen Gruppen führt. ○ [redacted] hat angeordnet, dass eine Passage zu Schulsschließungen in die Kriterien für die Risikoeinischätzung von Großveranstaltungen eingefügt wird. *To Do: Einfügen der Passage in die Risikoeinschätzung für Großveranstaltungen, FG32* *To Do: Fachliche Stellungnahme für Übertragbarkeit durch Kinder, FG36*	alle

3	**Aktuelle Risikobewertung** ○ Aktuelle Risikobewertung bleibt bestehen	alle
4	**Kommunikation** **Pressestelle:** ○ Es erscheint heute ein Artikel im Epidemiologischen Bulletin, der auf dem Lagebericht beruht. ○ Das Strategiepapier von FG36 liegt derzeit bei [redacted]. ○ Die Diskussionen zu den derzeitigen Maßnahmen (Schutz der vulnerablen Gruppen, Eigenverantwortung etc.) stehen im Einklang mit den Inhalten des Artikels *ToDo:.Der derzeit vorliegende Artikel wird gelayoutet und soweit möglich finalisiert, so dass er kurzfristig publiziert werden kann, Presse* [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted]	Presse [redacted]
	RKI ○ Derzeit ist eine Infobroschüre im RKI in Arbeit zu Patienten in Isolation ○ Die Informationen für Reisende sollen weiterhin ausgehängt und ausgeteilt werden, auch wenn die Empfehlungen darauf inzwischen für alle Bürger gelten und nicht mehr an Risikogebiete gekoppelt sind.	alle
5	**RKI-Strategie Fragen** **Grundsatzfragen zu Risikogebieten:** ○ Frage nach dem Trigger zum Übergang von geographischen Kriterien zu Fokus auf vulnerable Gruppen und wie weit die Labore vorbereitet sind für eine Testung ohne Bezug zu Risikogebieten. ○ Derzeit Vorteil, dass GÄ viele Informationen zu Fällen aus Risikogebieten bekommen. ○ Bei community transmission in größeren Regionen sollte	alle

	weniger Energie in die Diagnostik von begründeten Verdachtsfällen und mehr in die Testung von vulnerablen Gruppen fließen. ○ Grundsätzlich wird perspektivisch nur getestet werden, wenn sich daraus eine medizinische Folgerung ergibt (z.B. im Krankenhaus und Altenpflegeheimen). ○ D.h., dass Testungen bei klinisch milderen Verläufen ggf. zurückgehen werden. Aber auch diese sind aus Gründen der Infektionskontrolle sehr wichtig. ○ Für andere Bevölkerung gilt sowieso der Grundsatz der sozialen Distanzierung ○ Grundsätzliche Strategie weiterhin: Keine Testung von asymptomat. Personen, frühzeitige Testung von vulnerablen Gruppen und von Personen die Kontakt haben zu vulnerablen Gruppen. ○ Ausbreitung wird aller Vorraussicht nach geographisch unterschiedlich ablaufen. ○ Heute werden Falldefinitionen besprochen (am Dienstag Entwurf vorhanden) und im Anschluss das Flussschema angepasst. Dort soll perspektivisch der Bezug zu Risikogebieten und besonders betroffenen Gebieten entfernt werden. An dem Punkt sind wir aber jetzt noch nicht.	FG32, IBBS
	To Do: [redacted] wird Punkt in Diagnostikpapier aufnehmen.	FG32
	To Do: Topic für nächste Woche Dienstag: Wer sollte getestet werden? LZ	
	VIP Testung: ○ Es wurden insgesamt 14 Personen getestet. ○ [redacted]	FG32
	Freischaltung des Dahboards/Datenteilung: ○ Es gibt viele Anfragen zum Zugriff auf die SurvStat Daten mit automatischen Schnittstellen. ○ Wenn vom BMG gewünscht, musses dazu einen Erlass schreiben. ○ Das RKI wird das eigene Dashboard zur Verfügung stellen. Da das Hosting beom RKI auf der DMZ SurvNet und das mobile Arbeiten gefährdet, soll das der ITZ Bund machen. Dazu soll [redacted] direkt angesprochen werden. Er steht im direkten Kontatk zum BMG **Lagebild Ressourcen und Maßnahmen:** ○ BBK/GMLZ erfragt Erfassung von Maßnahmen von RKI, IfSG	

	§12 soll Grundlage sein. ○ Bestensfalls könnte das BBK im Amtshilfe für das RKI tätig werden, sollte keine eigene Rechtsgrundlage auf Innenseite vorhanden sein. ○ Die Abfrage wäre ressourcenintensiv und derzeit nicht zu leisten. Und darüber hinaus sind Maßnahmen nicht die Verantwortung des RKIs, sondern der Länder. Den Überblick über Maßnahmen (Quarantäne, Veranstaltungsverbote, Schulschließungen) sollte die Zuständigkeit des Innenressorts sein. Dieses sollte das epidemiologische Lagebild des RKIs um ein aktuelles Lagebild zu vorhandenen Ressourcen/Kapazitäten sowie ergriffenen Maßnahmen ergänzen. ○ BMI sollte über Innenbehörden der Länder besseren Überblick haben. *ToDo: Maßnahmen-Überblick in Deutschland: Verschriftlichung/Bericht ans BMG mit Umsetzungsvorschlag ans BMI, IBBS*	
6	**Dokumente** **Publikation der Strategie-Ergänzung im Epidemiologischen Bulletin:** ○ s.o. **Anpassung Kontaktpersonenmanagement** ○ Ressourcen sollten gezielt eingesetzt werden, mehr Energie auf Kat.I Kontaktpersonen. ○ Das Dokument wird so angepasst, dass die Kat.I Kontaktpersonen sich selbst aktiv beim GA melden müssen (z.B. per E-Mail) ○ Prioritätensetzung wird aufgenommen. Dazu gehört eine strengere bzw. präzisere Kategorisierung als Kat. I, die Stärkung der Eigenverantwortlichkeit der Kontakte, die Priorisierung der Erkennung von Erkrankungen bei vulnerablen Kat.I Kontaktpersonen und bei Kat.II die Reduktion der sozialen Kontakte, aber nicht Absonderung wie bei Kat.I. ○ Bei Kat.II Maßnahmen sollten nicht nach Quarantäne klingen, grundsätzlich wird aber erstmal an Kategorisierung festgehalten. *ToDo: Anpassung der Formulierung der Maßnahmen bei Kat.II Kontaktpersonen, FG36* ○ Das Dokument zum ressourcenschonenden Einsatz ist fertig, abgestimmt mit ABAS und BMAS. Es wird noch noch auf Ausweitung der Zulassung gewartet. ○ Therapieempfehlungen Internistische Intensivmedizinier ist online	alle FG14 IBBS
7	**Labordiagnostik**	FG37, Abt.1, FG17, ZBS1



	○ **ARS** (Folien hier): Ergebnisse aus ARS: Insgesamt 15.348 Testungen, davon 2,6% positiv, die meisten aus Arztpraxen – dort 12.000 Patienten getestet, Altersdurchschnitt 42 Jahre, 48 J bei postiv getesteten Personen ○ Synlab Leverkusen und Labor Berlin kommen auch dazu, System soll systematisch ausgedehnt werden, 70% der Labore können so erfasst werden, ○ Die KBV arbeitet parallel auch an System. Dort sind bereits über 30.000 Testungen erfasst. KMB steht dazu eng im Austausch mit BMG [redacted]. Wird als sinnvolle Ergänzung gesehen. [redacted] ○ Unilabore sind aber bei der KBV Abfrage nicht dabei, aber bei ARS – daher ergänzen sich di ebeidegn ganz gut. Es muss eine Zusammenführung erfolgen. ○ Derzeit in beiden Systemen noch eine Untererfassung. Auch wenn Positivenrate sehr interessant ist. Zur Zeit wird daher auf Veröffentlichung verzichtet. Es sollte eine abgestimmte Veröffentlichung geben, damit nicht verschiedene Zahlen vorliegen. ○ BMG hat Kontakt zu KBV *ToDo FG37 nimmt zu ARS Kontakt mit BMG [redacted] auf, FG37* ○ Generelle Info, dass sich 210 Labore zum Ringversuch angemeldet haben. ○ Seit Di wurden keine SARS-CoV-2 positiven Proben mehr detektiert ○ Im Laborbereich des RKI (FG17, ZBS1) große Problematik fehlender Mitarbeiter wegen der Schulschließungen ○ ZBS1 bekommt nächste Woche >100 Proben vom Labor Berlin (v.a. aus Berliner GÄ), Arbeit im Schichtsystem, diverse FGs haben sich bereit erklärt zu helfen, nun Kapazität für 170 Proben pro Tag ○ Frage nach Reinfektionen und serologischer Testung ○ ZBS1 hat Aufgabe serologische Testung vorzubereiten, aber derzeit fehlen Positivkontrollen ○ Studiendesign einer Kohortierung von Gesundeten über STAKOB, Fragestellung: Finden wir hier Reinfektionen? ○ Kohorte könnte z.B. auch in Grippeweb (Selbstestung) eingebunden werden. ○ Positivseren könnten zur Evaluierung der Teste und zur Untersuchung der Grundimmunität (Blutspender z.B.) genutzt werden. *ToDo: Epidemiologisches Design einer serologischen Studie durch [redacted] ZBS1 soll Testung durchführen*	
8	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** **ARDS/DIVI-Netzwerk**	IBBS

	○ Datenbank zur Abfrage der Kapazitäten auf ITS, Anzahl Beatmungsplätze und ECMO ○ Die Datenbank ist durch DIVI programmiert und mit DKG abgestimmt. Das Tool hat DKG, RKI und DIVI Logo. Es gibt ein Anschreiben von allen drei beteiligten Institutionen, verteilt über die DKG. [redacted] hat ebenfalls ein Schreiben zur Unterstützung aufgesetzt. ○ Leider ist durch das tool eine Bewertung der Belastung der Kliniken (wie viele, wie lange?) durch COVID-19 Patienten nicht möglich. ○ Bei dem Tool geht es nur um geht nur Kapazitätserfassung, es ist kein Belastungs- oder Schwereindikator. Vorgabe war: 5 Fragen, in 5 Minuten zu beantworten ○ Es gibt eigenes Tool von DGI zum klinischen Verlauf. ○ Neues Tool vom RKI kann ggf. erweitert werden. Klinik: ○ Favipiravir wird vom Bund eingelagert, Remdesivir hat strenge Auflagen für Einsatz in Studien (Beatmung ohne Einsatz von Catecholaminen) Masken: ○ [redacted] ○ Kliniken, speziell Unikliniken sollen sich an Länder wenden, NRW z.B. hat Masken bestellt. ○ Mund-Nase-Schutz (100 Mio) und Masken (40 Mio) sind vom Bund bestellt, aber es ist unklar, ob sie geliefert werden. Falls geliefert, sollen sie über ein Logistikunternehmen verteilt werden. ○ Zusätzlich sind Bestellaktivitäten der Länder auch gewünscht (kleinere Bestellung daher andere Kontraktoren möglich).	
9	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** **Schulschließungen - Regelung:** ○ Grds. schon unter TOP2 besprochen. ○ Viele Mitarbeiter sind betroffen, Frage nach offiziellem Schreiben vom RKI für Arbeitgeber der Partner *ToDo: Ein entsprechendes Schreiben wird von* [redacted] *vorbereitet*	ZBS1
10	**Surveillance** **Mortalitätssurveillance** ○ Kein neuer Stand dazu	
10	**Transport und Grenzübergangsstellen** **Entscheidung zu KoNa Flug:** ○ Entscheidung liegt bei BMG **Kreuzfahrten**: ○ AIDA und auch einige andere Kreuzfahrtanbieter setzen bis Anfang April ihre Kreuzfahrten aus. ○ [redacted]	FG32
11	**Internationales** Nicht besprochen	

12	**Information aus dem Lagezentrum** Nicht besprochen	
13	**Sonstiges** ○ Auftrag BMG zu Brief mit Botschaft für Risikogruppen (Frau Merkel wird allen Menschen 65+ einen Brief schreiben, diese soll vorformuliert werden). *ToDo: Ein entsprechendes Schreiben wird vorbereitet, FG36*	[redacted]
14	**Nächstes Treffen** ○ Nächste Sitzung: Montag, 16.03.2020, 13:00 Uhr, [redacted]	